

\*\*\*\*\*



## TITRE

**Les États Réactionnels de la Lèpre à l'Hôpital de Dermatologie de  
Bamako de 2020 à 2025**

## MEMOIRE

**Présenté et Soutenu publiquement le 30/03/2026 à la Faculté de  
Médecine et d'Odontostomatologie**

**M. BALLA TRAORE**

**Pour obtenir le Diplôme d'Études Spécialisées de Dermatologie**

**Léprologie Vénérologie**

**JURY**

**PRESIDENT :** M. Ousmane Faye (Professeur)

**DIRECTEUR :** M. Adama Aguisa Dicko (Maitre de Conférence Agrégé)

**Co-DIRECTEUR :** M. Mamadou Gassama (Maitre de Conférence Agrégé)

**MEMBRE :** M. Bekaye Traoré (Docteur)

**DEDICACES ET  
REMERCIEMENTS**

## **Dédicaces**

AU NOM D'ALLAH, LE TOUT MISERICORDIEU ET LE TRES MISERICORDIEU. Je dédie ce modeste travail :

Au Tout Puissant Allah Soubanah wa taallah, le Clément, le Miséricordieux qui par sa grâce, sa bonté, nous a permis de mener à bien ce modeste travail.

**À mon père Magnan Traoré, paix à son âme,**  
Homme de valeur, de sagesse et de courage,  
ton amour, tes conseils et tes sacrifices resteront à jamais gravés dans mon cœur.  
Même absent de mes yeux, tu vis encore dans mes prières, mes souvenirs et  
chacun de mes pas.  
**Qu'Allah t'accorde Sa miséricorde et t'accueille dans Son vaste Paradis.**  
**Amine.**

**À ma très chère mère Fatoumata Diarra :**

Pour ton amour infini, ta patience, tes prières et tous les sacrifices consentis pour moi.

Que Dieu te garde longtemps auprès de nous, dans la santé, la paix et le bonheur.

Ce travail t'est dédié avec tout mon amour et ma profonde gratitude.

**À mon épouse Binta Bagayoko,**  
merci pour ton amour, ton soutien et ta présence constante à mes côtés.  
Que Dieu bénisse notre foyer et te comble de bonheur.

**À mes frères Souleymane, Daouda et Abou,**  
pour votre affection, votre soutien et les liens précieux qui nous unissent.  
Veuillez recevoir ici mes sentiments les plus fraternels, que Dieu vous accorde réussite, santé et bonheur tout au long de votre vie.

## Remerciements :

Au bon Dieu, le Tout Puissant, le Clément, le Miséricordieux, le maître du monde et des cieux. Pour m'avoir donné la santé et la chance de poursuivre mes études. Grâce à vous, nous avons pu mener à bout ce travail.

A mes autres maîtres et aînés du service de dermatologie de l'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB) : Pr Ousmane Faye, Pr Adama DICKO, Dr Amadou Dicko, Dr TRAORE Bekaye, Dr Lamissa CISSE, Dr Binta GUINDO, Dr Ousmane Sylla, Dr Alima KEITA, Dr TALL Kouréchi, Dr DIARRA Mariam, Dr Yamoussa KARABINTA, Dr Youssouf FOFANA, Dr SISSOKO Madou, Dr TRAORE Aboubacrine, Dr SAMAKE Aïcha, Dr SYLLA Ousmane, Dr KEITA Lassine, Dr KONE Mamadou, Dr Zeïnabou Diallo, Dr KANOUNTE Abdoulaye, Dr DIAKITE Mamoudou, Dr Dissa Labassou, Dr KONE Chaka, Dr SIMPARA Bakary, Mahamé Diarra, Dr Ali Coulibaly, Dr Tati Traoré, Dr DIALLO Maimouna, Dr Djénéba Koné.

Acceptez ici mes reconnaissances intarissables.

A toute l'équipe du service de Léprologie de l'hôpital de Dermatologie de Bamako : Pr Mamadou Gassama, Dr Bekaye Traoré, Sr Catherine ARAMA, Mme Bata Boré et Mme Maïmouna Tangara, Veuillez recevoir ici mes reconnaissances les plus sincères.

Aux collègues DES de la promotion : Dr Djeneba Keita, Dr Zoumana Samaké, Dr Promoubé Kamaté, Dr Ismaïla Bamba, Ce Travail est le fruit de vos efforts conjugués. Je saisis cette opportunité pour vous faire part de ma profonde reconnaissance.

Aux cadets DES du service : Dr Fatoumata Dembélé, Dr Mariam Sangaré, Nana Kadidia, Dr Lélé Salle la Fortune, Dr Poudiougou Moumine, Dr Sangho Aïssata, Dr Aminata Sangaré, Dr Sidi Touré, Dr Dramane Traoré, Dr Zita Habibatou Diabagaté, Dr Ibrahim Traoré, Dr Dassoni Coulibaly, Dr Tiéro Fatoumata, Dr Maïmouna Touré, Dr Djelika Faye ; Merci pour votre collaboration ; je vous souhaite bon courage.

A tout le personnel de l'hôpital de dermatologie de Bamako (HDB).

.

**HOMMAGE AUX  
HONORABLES MEMBRES  
DE JURY**

## **A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY**

### **Professeur Ousmane Faye**

- **Professeur titulaire en Dermatologie à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)**
- **Spécialiste en Dermatologie-léprologie-vénérologie et en anatomopathologie**
- **PhD en santé publique épidémiologie et science de l'information biomédicale de l'université Pierre Marie Curie**
- **Coordinateur du DES de Dermatologie-léprologie-vénérologie**
- **Coordinateur du projet Télédermatologie du Mali**
- **Ancien Vice Doyen de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie**
- **Directeur de l'hôpital de Dermatologie de Bamako (2019-2024)**
- **Membre de l'académie française**
- **Président de la société malienne de Dermatologie vénérologie (SOMADEV)**
- **Membre de plusieurs sociétés savantes nationales et internationales**
- **Directeur du centre de recherche et de formation en Dermatologie de la Diversité (CEREFORD)**

### **Cher maitre,**

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites en acceptant d'assurer la présidence de ce jury malgré vos multiples occupations. Durant notre formation, nous avons eu le privilège de bénéficier de votre sens professionnel.

Votre culture scientifique et votre simplicité exemplaire sont pour nous un objet d'admiration et de profond respect.

Permettez-nous de vous exprimer, cher maître, notre profonde gratitude et notre grande estime.

**A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY : Pr Adama Aguisa Dicko**

- **Maitre de Conférences Agrégé en dermato-léprologie-vénérologie à la FMOS**
  - **Chef de service de dermato-léprologie-vénérologie à l'Hôpital Dermatologie de Bamako**
  - **Enseignant-chercheur**
  - **Membre de la SOMADEV et de plusieurs sociétés savantes nationale et internationale** Cher maitre,
- 
- Nous demeurons très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples occupations. Vous nous avez toujours accueilli avec chaleur et sympathie. Vos qualités académiques, professionnelles et humaines font de vous un homme remarquable.
  - Votre éloquence, votre sens de la rhétorique, votre simplicité, et votre volonté de transmettre votre savoir, font de vous un professeur émérite et un père attentif. Trouvez ici, cher maître, le témoignage de nos profonds remerciements et de notre sincère reconnaissance.
  - Qu'ALLAH le tout puissant vous garde encore longtemps auprès de nous

**A NOTRE MAITRE ET Co-DIRECTEUR DE MEMOIRE**

**Professeur Mamadou Gassama,**

- **Maitre de conférences agrégé en dermatologie-léprologie-vénérologie**
- **Praticien hospitalier à l'hôpital de Dermatologie de Bamako**
- **Point focal des personnes atteintes d'albinismes au Mali**
- **Chef de Service de la Léprologie**
- **Membre de la société malienne de Dermatologie-léprologie-vénérologie.**

**Cher maitre,**

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites en acceptant de codiriger ce travail malgré vos multiples occupations.

Durant notre formation nous avons eu le privilège de bénéficier de votre haute courtoisie, votre amabilité, votre amour pour l'enseignement et votre simplicité qui témoignent de la grandeur d'esprit qui vous est propre.

Recevez en ce travail l'expression de notre profonde gratitude.

**A NOTRE MAITRE ET JUGE**

**Docteur Bekaye TRAORE**

- **Dermatologue vénérologue à l'hôpital de dermatologie de Bamako**
- **Praticien hospitalier à l'hôpital de dermatologie de Bamako**
- **Membre de la société Malienne de Dermatologie vénérologie**

**Cher maitre,**

- **Diplômé en formation médicale spécialisée et appliquée en dermatologie**
- **Ancien interne des hôpitaux**

Nous sommes heureux de l'honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail. Vous sans doute un remède naturel aux maux de vos patients.

Votre simplicité, votre humanisme, votre joie de vivre et votre extrême courtoisie sont autant de qualités qui nous ont émerveillé. Recevez notre profonde gratitude.

## **SIGLES ABREVIATIONS**

## **Abréviations**

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé  
**HDB** : Hôpital de Dermatologie de Bamako  
**PCT** : Poly Chimiothérapie  
**PB** : Pauci bacillaire  
**MB** : Multi bacillaire  
**BH** : Bacille de Hassen  
**AINS** : Anti Inflammatoire Non Stéroïdien  
**VIH** : Virus de l'immunodéficience Humain

**LISTE DES FIGURES ET DES  
TABLEAUX**

## Liste des figures

<b>Figure 1 : Répartition des patients selon le sexe.....</b>	<b>24</b>
<b>Figure 2 : Répartition des patients selon leur provenance .....</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
<b>Figure 3: Répartition des patients selon la date du début du traitement avec la PCT</b>	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>

## Liste des Tableaux

<u>Tableau I</u> : Répartition des patients selon l'âge
<u>Tableau II</u> : Répartition des patients selon la profession
<u>Tableau III</u> : Nombre de cas de lèpre dépisté par an
<u>Tableau IV</u> : Répartition des patients selon la classification OMS du type de la lèpre
<u>Tableau V</u> : Répartition des patients selon le nombre de croix en bacilloscopie
<u>Tableau VI</u> : Répartition des patients selon les manifestations cliniques observées en fonction du type d'état Réactionnel
<u>Tableau VII</u> : Répartition des patients selon le type de la réaction
<u>Tableau VIII</u> : Répartition des patients selon la période d'apparition de la réaction et du début du traitement PCT
<u>Tableau IX</u> : Répartition des patients selon le type de la lèpre et le résultat de la bacilloscopie
<u>Tableau X</u> : Répartition des patients selon le type de la réaction et de la forme clinique
<u>Tableau XI</u> : Facteurs déclenchants des poussées réactionnelles
<u>Tableau XII</u> : Répartition des patients selon le nombre de poussée annuelle
<u>Tableau XIII</u> : Répartition des patients selon le nombre de poussée annuelle par rapport au type de réaction
<u>Tableau XIV</u> : Répartition des patients selon l'utilisation de l'AINS
<u>Tableau XV</u> : Répartition des patients selon l'utilisation de corticoïde
<u>Tableau XVI</u> : Répartition des patients selon l'utilisation de corticoïde associé à la clofazimine
<u>Tableau XVII</u> : Répartition des patients selon l'évolution
<u>Tableau XVIII</u> : Répartition des patients selon les complications

## Table des Matières

## Table des Matières

<b>1. Introduction :</b> .....	17
<b>2-Objectifs</b> .....	19
2.1-Objectif général :.....	19
2.2- Objectifs spécifiques :.....	19
<b>3-Méthodologie :</b> .....	21
3.1 Cadre d'étude : .....	21
3.2- Type et période d'étude :.....	21
<b>3.3- Population d'étude :</b> .....	<b>21</b>
<b>3.3.5- Considérations Éthiques :</b> .....	<b>22</b>
<b>4-RESULTATS :</b> .....	24
<b>5-Discussions :</b> .....	31
5.1-Discussion de la méthode : .....	31
5.2Discussion des données :.....	31
<b>6-Conclusion :</b> .....	34
<b>7-Recommandations :</b> .....	37

# INTRODUCTION

## 1. Introduction :

La lèpre, également connue sous le nom de maladie de Hansen, est une infection chronique et contagieuse causée par une mycobactérie appelée *Mycobacterium leprae* à tropisme cutanée et neurologique[1]. Bien que la lèpre soit considérée comme éliminée dans de nombreux pays à travers le monde et au Mali, elle demeure un problème de santé publique dans certaines régions du monde, notamment dans certains pays en Afrique, en Asie et en Amérique latine [1].

La complexité de cette maladie réside non seulement dans son agent pathogène, mais également dans la diversité de ses manifestations cliniques et des réactions immunitaires qui en découlent[1].

Malgré les progrès réalisés grâce à la poly chimiothérapie, les réactions lépreuses restent une cause majeure de morbidité, pouvant entraîner des complications neurologiques et des incapacités définitives[2].

Les réactions lépreuses sont des exacerbations immunologiques pouvant survenir avant, pendant ou après le traitement[2].

Elles sont classées en deux types principaux :

- La réaction de type 1 (réaction réversible ou réaction cellulaire),
- La réaction de type 2 (érythème noueux lépreux), à composante humorale.

Ces réactions nécessitent une prise en charge rapide et appropriée. Elles sont souvent sous-diagnostiquées ou prises en charge tardivement, entraînant des séquelles sévères[3].

L'Hôpital de Dermatologie de Bamako est le centre de référence national pour la prise en charge de la lèpre au Mali. Cependant, peu d'études ont documenté la fréquence, les caractéristiques cliniques et les modalités de prise en charge des réactions lépreuses dans ce contexte. Le but de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des cas de lèpre en réaction suivis à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako entre 2020 et 2025

# OBJECTIFS

## **2-Objectifs**

### **2.1-Objectif général :**

Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des cas de lèpre en réaction suivis à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako entre 2020 et 2025.

### **2.2- Objectifs spécifiques :**

2.2.1. Décrire les caractéristiques épidémiologiques de nos patients

2.2.2. Décrire les caractéristiques cliniques des différents états réactionnels observés chez nos malades.

2.2.3. Décrire les lignes thérapeutiques utilisées chez nos patients

2.2.4. Décrire le profil évolutif de nos patients

# **METODOLOGIE**

### **3-Méthodologie :**

#### **3.1 Cadre d'étude :**

L'étude a été réalisée dans le service de léprologie de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako (HDB).

L'Hôpital (HDB) : crée selon la carte nationale hospitalière 2016-2020 par l'ordonnance n°2019-010/P-RM du 27 Mars 2019 ratifiée par la loi n°2019-022 du 03 juillet 2019.

##### • Les services de l'HDB :

Un service de léprologie composé de :

- ✓ Une boxe de consultation
- ✓ Une salle de soins
- ✓ Un pavillon d'hospitalisation avec 15 lits pour les cas compliqués
- Les personnels :
  - ✓ 02 dermatologues
  - ✓ 01 Médecin Généraliste
  - ✓ 02 Infirmières
- Un service de dermatologie
- Un service d'imagerie médicale ;
- Un service de chirurgie (onco-chirurgie et chirurgie plastique),
- Un service de kinésithérapie,
- Une unité de réadaptation,
- Un service d'anesthésie –réanimation,
- Une unité de prise en charge des patients vivants avec le VIH,
- Une pharmacie hospitalière,
- Un service social,

#### **3.2- Type et période d'étude :**

Étude transversale descriptive sur une période de 6 ans (2020 à 2025)

#### **3.3- Population d'étude :**

Tous les patients vus à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako durant la période d'étude.

##### **3.3.1- Critère d'inclusion :**

Patients diagnostiqués avec une lèpre en réaction (type 1 ou type 2),

Confirmés par un clinicien ou un dermatologue,

Suivis à l'HDB entre 2020 et 2025,  
Dossier médical complet et accessible.

### **3.3.2 Critère de non inclusion**

Dossier médical incomplet ou illisible,  
Réactions non confirmées cliniquement.

### **3.3.3: Définition opérationnelle**

Réactions de type I : résultent d'une augmentation spontanée de l'immunité à médiation cellulaire, On les observe chez les malades à immunité instable.

Réaction de type II : sont des réactions inflammatoires systémiques qui semblent être une vascularite une panniculite et impliquent probablement le dépôt de complexes immuns circulants ou une activité accrue des lymphocytes T helper.

Enfant : moins de 12 ans

Adolescent : de 13 ans à 17 ans

Adulte : plus de 18 ans à 60 ans

Personne âgée : plus de 60 ans

### **3.3.4- Méthode de collecte et analyse des données :**

Nous avons établi une fiche d'enquête préétabli pour recueillir les données à partir des dossiers médicaux, des registres de consultation et des cahiers de suivis des malades.

Les données étaient saisies et analysées sur le logiciel Epi info 7.2

### **3.3.5- Considérations Éthiques :**

L'étude a été conduite dans le respect des principes éthiques de la Déclaration d'Helsinki et des bonnes pratiques cliniques.

Une autorisation a été sollicitée auprès de la direction de l'Hôpital de Dermatologie de Bamako.

Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux de façon rétrospective, anonymisée et confidentielle.

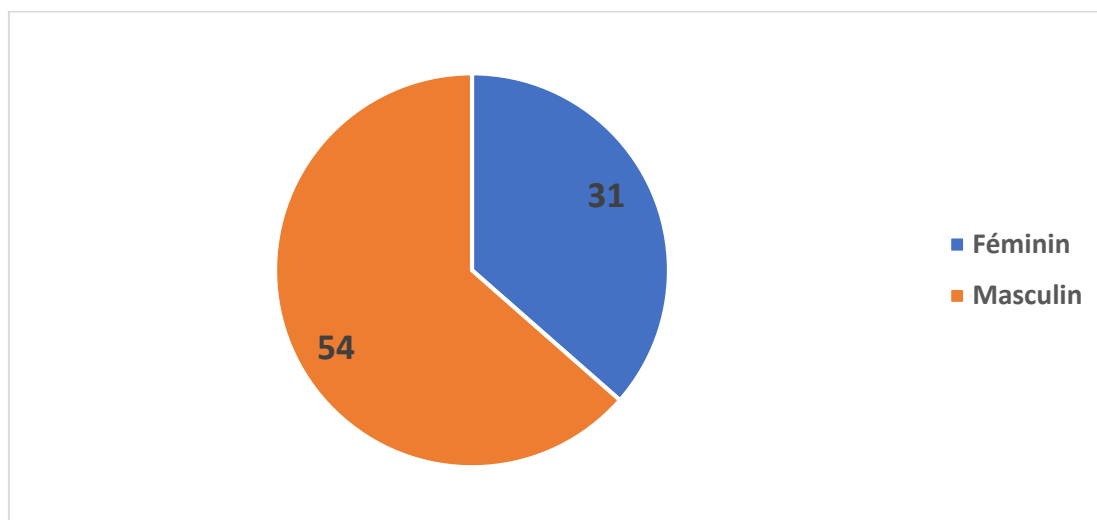
Aucun nom ni donnée d'identification directe ne figure dans les documents d'analyse.

# RESULTATS

## 4-RESULTATS :

Au total nous avons colligé 85 cas de réaction lépreuse sur 543 malades dépistés de la lèpre entre 2020 et 2025, soit une fréquence hospitalière de 15,65%

### 4.1-Caractéristiques Sociodémographiques :



**Figure 1 : Répartition des patients selon le sexe**

La majorité de nos patients était de sexe masculin avec un ratio de 1,74

**Tableau I : Répartition des patients selon l'âge**

Patient	Age
Adolescent	11
Adulte	66
Enfant	1
Personne âgée	7
Total	85

L'âge moyen était de 35ans avec un maximum de 74 ans et un minimum à 11 ans

**Tableau II : Répartition des patients selon leur provenance**

## Les États Réactionnels de la Lèpre à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako

Provenance	Nombre de patient
Bamako	26
Bougouni	4
Guinée	1
Kayes	12
Koulikoro	17
Koutiala	2
Mopti	7
Nara	1
Nioro	4
Ségou	5
Sikasso	3
Tombouctou	3
<b>Total général</b>	<b>85</b>

La majorité de nos patients vannaient de Bamako suivi de la région de Koulikoro

**Tableau III :** Répartition des patients selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage %
Cultivateur	22	25,88
Ménagère	16	18,82
Ouvrier	6	7,05
Élève/Étudiant	12	14,11
Commerçant	10	11,76
Maçon	1	1,17
Enseignant	2	2,35
Coiffeuse	1	1,17
Menuisier	1	1,17
Éleveur	5	5,88
Pêcheur	1	1,17
Tailleur	2	2,35
Mécanicien	2	2,35
Jardinier	3	3,52
Artiste	1	1,17
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>10</b>

Les cultivateurs représentaient la majorité de nos patients

#### 4.2-Characteristiques Cliniques :

**Tableau IV** : Répartition des patients selon la classification OMS du type de la lèpre

Type selon l'OMS	Nombre de patient
Multibacillaire	81
Paucibacillaire	4
<b>Total</b>	<b>85</b>

La majorité de nos patients avaient la lèpre multi bacillaire

**Tableau V** : Répartition des patients selon le nombre de croix en bacilloscopie

Nombre de croix (BH)	Nombre de Patient
0+	35
1+	8
2+	5
3+	2
4+	16
5+	17
6+	2
<b>Total</b>	<b>85</b>

La majorité de nos patients avait de croix à la bacilloscopie

**Tableau VI** : Répartition des patients selon les manifestations cliniques observées

Signe clinique	Effectif	Pourcentage %
Fièvre	12	14,11
Douleur Articulaire	11	12,94
Nouure	14	16,47
Tache Œdémateuse	28	32,94
Hypertrophie Nerveuse Douleuruse	20	23,52
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

L'œdème était le signe clinique le plus représenté chez nos patients

**Tableau VII** : Répartition des patients selon le type de la lèpre et le résultat de la bacilloscopie

Exposition	MB	PB	Total
BH+	50	0	50
BH-	31	4	35
Total	81	4	85

P= 0 ,002

La bacilloscopie était est le plus souvent négative chez les sujets pauci bacillaires

**Tableau VIII** : Répartition des patients selon le type de la réaction

Type de réaction	Nombre de patient
Type I	65
Type II	20
Total	85

La majorité de nos patients présentaient une réaction de type I

**Tableau IX** : Répartition des patients selon la période d'apparition de la réaction et du début du traitement PCT

Période	Nombre de Patient	Pourcentage %
Après	20	23,52
Au cours	53	62,35
Avant	12	14,17
Total	85	100

La majorité de nos patients avaient développés leur réaction au cours du traitement PCT

**Tableau X** : Répartition des patients selon le type de la réaction et de la forme clinique de lèpre

Type de réaction	Type de Lèpre		Total général
	MB	PB	
Type I	61	4	65
Type II	20	0	20
Total	81	4	85

P= 0,3

Le type de réaction ne dépendait pas de la forme clinique

**Tableau XI :** Facteurs déclenchants des poussées réactionnelles pendant le traitement

Facteurs déclenchants	Nombre de patient
Paludisme	6
Dermatophytie	1
Impétigo	3
Herpès	4
Mauvaise observance	5
<b>Total</b>	<b>19</b>

Parmi nos malades 19 avaient eu des épisodes de poussées réactionnelles dont la cause majeure était le paludisme et la mauvaise observance du traitement.

**Tableau XII :** Répartition des patients selon le nombre de poussée annuelle par rapport au type de réaction

Type de réaction	Nombre de Poussée réactionnelle		Total général
	Non	Oui	
Type I	58	7	65
Type II	8	12	20
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>19</b>	<b>85</b>

Khi 2 = 21

P= 0,000003

Des poussées répétitives étaient rapportées chez les réactions de type II

#### 4.3-Characteristiques Thérapeutiques :

**Tableau XIII :** Répartition des patients selon l'utilisation de l'AINS

Utilisation de l'AINS	Nombre de patient
Non	28
Oui	57
<b>Total</b>	<b>85</b>

La majorité de nos patients avaient utilisés l'anti inflammatoire non stéroïdien au début de la réaction

**Tableau XIV :** Répartition des patients selon l'utilisation de corticoïde

Utilisation de corticoïde	Nombre de patient
Non	12
Oui	73
Total	85

La majorité des patients avaient été mis sous corticoïde après échec des AINS

**Tableau XV :** Répartition des patients selon l'utilisation de corticoïde associé à la clofazimine

Utilisation de Corticoïde+Clofazimine	Nombre de patient
Non	83
Oui	2
Total	85

Seul deux patients avaient utilisé la clofazimine associée au corticoïde

#### 4.4-Aspect évolutives :

**Tableau XVI :** Répartition des patients selon l'évolution

Évolution	Effectif	Pourcentage
Rémission	50	59
Non rémission	31	36
Décès	4	4
Total	85	100

La majorité de nos patients avaient une bonne rémission, 4 patients fut décédés.

Les cas de décès étaient liés à la septicémie.

# DISCUSSION

## **5-Discussion :**

### **5.1-Discussion de la méthode :**

Nous avons réalisé une étude sur les cas de lèpres réactionnelles à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako.

Il s'agissait d'une étude transversale avec collecte des données à partir des dossiers archivés au niveau du service de léprologie.

Les limites de ce travail sont :

La difficulté de récolter toutes les données relatives aux réactions lépreuses notamment chez les cas référés dans les centres périphériques pour le traitement par PCT.

La collecte à partir de dossiers archivés présente des difficultés telle que l'absence de certaines informations pertinentes, la perte de l'intégrité du dossier papier en raison de la longue période de stockage et la non numérisation des dossiers.

En outre certains patients sont perdus de vue au cours du suivi.

Toute fois ce travail apporte une contribution à l'étude des réactions lépreuses à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako.

### **5.2 Discussion des données :**

Nous rapportons une prédominance masculine avec un sexe ratio à 1,74

Cette prédominance masculine a été rapportée chez les enfants au Brésil [4], en Iran [5] dans un rapport de cas et en Chine [3] sur une large proportion de personne traitée pour lèpre, et au Mali par B.TRAORÉ [6].

Par contre d'autres auteurs rapportent plutôt une prédominance féminine[7]. Les disparités entre les études peuvent être fortuite, cependant la lèpre est habituellement plus rapportée dans le sexe masculin que dans le sexe féminin[8]. Cependant selon certains auteurs les disparités selon le sexe pourraient s'expliquer par une moindre détection de la maladie chez les femmes notamment dans certains pays en Asie[8].

Les cas étaient majoritairement des adultes une tendance rapportée par plusieurs auteurs[6]. Cette prédominance chez les adultes s'explique par la longue période d'incubation de la maladie se s'étend de 5 à 20 ans après la contagion.

Les cas provenant de Bamako étaient majoritaires suivis des cas provenant de Koulikoro ; Cette prédominance de cas de Bamako et de la proche région de Koulikoro s'explique par l'accès facile des patients de ces zones à l'Hôpital de Dermatologie. Ces patients peuvent être consultés à la moindre réaction constatée, au contraire des patients provenant de zones plus éloignées qui ne consultent que devant les réactions sévères. En effet les réactions mineures sont souvent à type

de douleur modéré souvent résolutive sous anti inflammatoire ou antalgique seul pouvant limiter le déplacement.

Les cas provenant de plus loin sont des cas dont leur situation a nécessité un déplacement.

Les patients présentant une lèpre multi bacillaire étaient majoritaires dans notre étude, des données similaires ont été rapporté par Douglas Eulalie Antunes[7].

Les réactions de type I étaient majoritaire, elles traduisent un regain d'immunité, et surviennent après introduction du traitement par la PCT.

Selon le profil de la bacilloscopie, les sujets PB avait tous une bacilloscopie négative  $P= 0,02$ . Habituellement ceci s'explique par le fait que les lésions cutanées sont limitées chez les sujets pauci bacillaires d'où la négativité de la bacilloscopie.

Les poussées survenaient chez 22,35 % de nos cas, cependant le nombre de poussée était variable. Le maximum était de 4 poussées dans l'année observées chez deux patients.

Le paludisme et la mauvaise observance étaient les facteurs déclenchant chez les deux patients ayant fait quatre poussées par an.

Le type de réaction ne dépendais pas de la forme clinique  $P= 0,3$ , habituellement les réactions de type II étaient associées au forme MB.

Il y avait plus de poussées annuelles chez les réactions de type II par rapport aux réactions de type I. Cela s'explique par le fait que les réactions de types II étaient les vascularites secondaires à une auto-immunité au contraire des réactions de type I qui étaient les regains ou des pertes d'immunité.

Selon la période de survenue des réactions, les réactions en cours de traitement étaient les plus fréquentes dans notre série suivie des réactions après traitement, chez quelques patients (12/85) % la réaction est survenue avant le début du traitement et a pu être le motif de la consultation en raison des signes fonctionnels tel que la douleur.

Selon Kumar B[9],30% des patients présentait une réaction dès le premier mois de traitement par PCT. Et cette incidence augmentait entre 6 et 12 mois avant de décroître après cette échéance[9].

Les signes cliniques rapportés chez nos cas étaient, la survenue d'un œdème chez 33% (28/85), les névrites chez 23,52% (20/85), les nodules sous cutanées (14/85) soit 16,47%.

Des lésions similaires ont été rapportés dans la littérature, avec l'aspect classique d'érythème, d'infiltration caractérisant les réaction de type 1 et les nodules caractérisant les réaction de type 2[2]

Selon les lésions rencontrées par type de réaction, les œdèmes et les névrites étaient rapportées chez les cas présentant une réaction de type 1, les nodules sous cutanées étaient rapportées chez les cas présentant des réactions de type 2.

Les lésions cutanées étaient les plus fréquentes suivi des névrites dans l'étude de Mendiratta en Inde[2] dans les réactions de type 1.

# CONCLUSION

## **6-Conclusion :**

Les réactions de type 1 sont les plus fréquentes. Les œdèmes caractérisent les réactions de type 1, et les nodules sous cutanées celle de type 2. Ce profil clinique est similaire aux observations rapportées par la littérature.

La présence d'une infection fongique ou la mauvaise observance du traitement par PCT semble avoir favorisées la survenue de poussées multiples.

D'autres travaux sont nécessaires pour décrire les facteurs de risques des poussées réactionnelles.

# RECOMMANDATIONS

## **7-Recommandations :**

Aux autorités sanitaires :

Initiation de campagne de dépistage de la lèpre pour identifier les clusters

Aux personnels de santé :

Renforcement de l'éducation thérapeutique des patients sous PCT

La recherche de comorbidités chez les patients sous PCT

Aux patients :

La bonne observance du traitement par la PCT

# BIBLIOGRAPHIE

### Références Bibliographiques

- [1] O. Faye, « Lèpre ou maladie de Hansen », *EMC - Dermatologie*, vol. 21, p. 1-20, juill. 2019, doi: 10.1016/S0246-0319(19)85372-4.
- [2] V. Mendiratta, D. Yadav, et A. Thekho, « A Clinico-epidemiological Profile of Leprosy Reactions from a Tertiary Care Hospital in North India during 2016-2021 ».
- [3] J. Shen, M. Liu, M. Zhou, et L. Wengzhong, « Occurrence and management of leprosy reaction in China in 2005 », *Lepr Rev*, vol. 80, n° 2, p. 164-169, juin 2009.
- [4] S. S. Bandeira, A. B. Dos Anjos, C. A. Pires, et J. A. S. Quaresma, « Progression of the leprosy reaction and nerve damage: A prospective cohort study in children with leprosy from the Brazilian Amazon », *PLoS Negl Trop Dis*, vol. 18, n° 12, p. e0012772, déc. 2024, doi: 10.1371/journal.pntd.0012772.
- [5] R. M. Robati, N. Mozafari, F. Bidari-Zerehpooch, N. Niknejad, et Z. Bizaval, « Lepromatous leprosy presenting with type II reaction before and type I reaction after treatment », *Dermatol Online J*, vol. 26, n° 9, p. 13030/qt1f76n0b4, sept. 2020.
- [6] Traoré Bekaye, « proFiL cLinique, bactériologique et HistoLogique des nouveaux cas de Lèpre vus en consultation dermatologique: étude de 37 cas au maLi », *Bull. de l'ALLF* n° 32, juin 2017, p. 30-33, 2017.
- [7] D. E. Antunes *et al.*, « Clinical, epidemiological, and laboratory prognostic factors in patients with leprosy reactions: A 10-year retrospective cohort study », *Front. Med.*, vol. 9, juill. 2022, doi: 10.3389/fmed.2022.841030.
- [8] V. G. Price, « Factors preventing early case detection for women affected by leprosy: a review of the literature », *Glob Health Action*, vol. 10, n° sup2, p. 1360550, 2017, doi: 10.1080/16549716.2017.1360550.
- [9] B. Kumar, S. Dogra, et I. Kaur, « Epidemiological characteristics of leprosy reactions: 15 years experience from north India », *Int J Lepr Other Mycobact Dis*, vol. 72, n° 2, p. 125-133, juin 2004, doi: 10.1489/1544-581X(2004)072%3C0125:ECOLRY%3E2.0.CO;2.

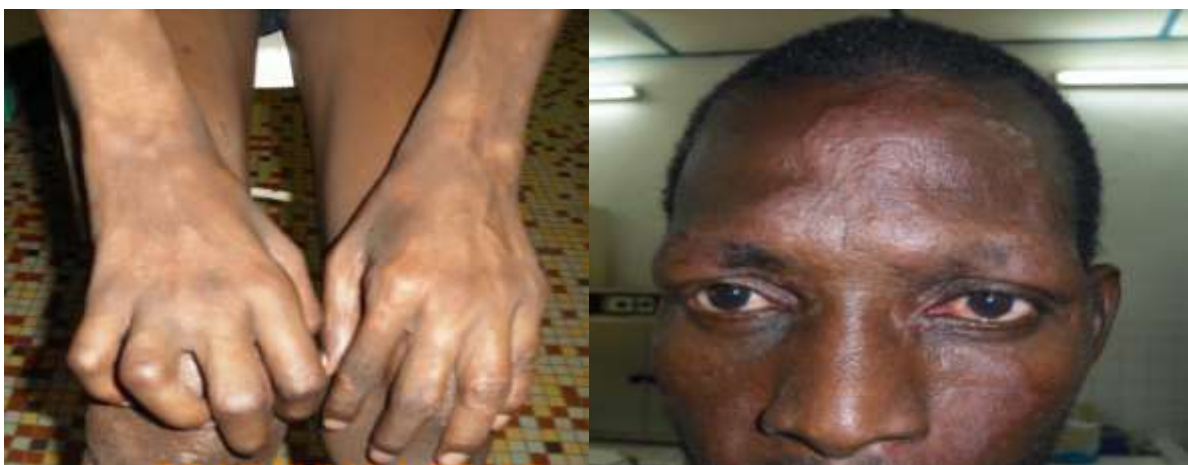
# ICONOGRAPHIE

## Les États Réactionnels de la Lèpre à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako



**Image 1 :** Atteinte du nerf grand auriculaire

**Image 2 :** Lésions turgescences



**Image 3 :** Déformation articulaire des mains (mains de singe) **Image 4 :** Atteinte oculaire et lésion turgescence

# ANNEXES

## ANNEXES

### Fiche d'Enquête sur les États Réactionnels de la Lèpre

#### Informations Générales

- Numéro de Dossier : \_\_\_\_\_
- Date de Naissance : \_\_\_\_\_
- Sexe : Masculin [ ] Féminin [ ]
- Origine Géographique : \_\_\_\_\_

---

#### Historique Médical

1. Date du Diagnostic de Lèpre : \_\_\_\_\_
2. Antécédents Médicaux :
  - Avez-vous des antécédents de maladies dermatologiques ? [ ] Oui [ ] Non
  - Si oui, précisez : \_\_\_\_\_
3. Basciloscopie (BH)
  - 0+ ( ) 1+ ( ) 2+ ( ) 3+ ( ) 4+ ( ) 5+ ( ) 6+ ( )
  - IB : .....%
4. Type de Lèpre selon l'OMS :
  - [ ] MB
  - [ ] PB
- 5- Date du début du traitement anti lèpre : \_\_\_\_\_

#### État Réactionnel

6. Type d'État Réactionnel au Moment de l'Enquête :
  - [ ] Type 1
  - [ ] Type 2
7. Date du début de la réaction de lèpre : \_\_\_\_\_
  - Avant le traitement PCT : \_\_\_\_\_
  - Au cours du traitement PCT : \_\_\_\_\_
  - Après le traitement PCT : \_\_\_\_\_
8. Manifestations Cliniques Observées :  
(Cochez toutes les options applicables)
  - [ ] Nodules sous cutanés
  - [ ] Névrite
  - [ ] Douleurs articulaires
  - [ ] Fièvre
  - [ ] Atteinte oculaire
  - [ ] Œdème cutané
  - [ ] Autres (précisez) : \_\_\_\_\_
9. Lignes thérapeutiques effectuées pendant la réaction
  - a-Paracétamol
  - b-AINS : Oui ( ) Non ( ) Si oui pendant combien de temps.....Semaine
  - c-Corticoïde : Oui ( ) Non ( ) Si oui pendant combien de temps.....Semaine
  - d-Corticoïde+clofazimide : Oui ( ) Non ( ) Si oui pendant combien de temps.....Semaine
  - e-Thalidomides : Oui ( ) Non ( ) Si oui pendant combien de temps.....Semaine

10. Réponse au traitement

- Bonne
- Moyenne
- Nulle

11. Évolution

- Guérison
- Rechute : préciser le nombre de poussée .....,
- Séquelle : préciser le type de séquelle .....

## **FICHE SIGNALITIQUE**

Nom : TRAORE

Prénoms : Balla

Titre : Les États Réactionnels de la Lèpre à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako de 2020 à 2025

Année de soutenance : 2025-2026.

Nationalité : Malien

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la FMOS du Mali.

Service : Dermatologie

Email : [ballatraore854@gmail.com](mailto:ballatraore854@gmail.com)

Tel : +223 74859942/63918366

### **Résumé :**

#### **Introduction :**

La lèpre, également connue sous le nom de maladie de Hansen, est une infection chronique et contagieuse causée par une mycobactérie appelée *Mycobacterium leprae* à tropisme cutané et neurologique.

La complexité de cette maladie réside non seulement dans son agent pathogène, mais également dans la diversité de ses manifestations cliniques et des réactions immunitaires qui en découlent.

Malgré les progrès réalisés grâce à la poly chimiothérapie, les réactions lépreuses restent une cause majeure de morbidité, pouvant entraîner des complications neurologiques et des incapacités définitives.

Les réactions lépreuses sont des exacerbations immunologiques pouvant survenir avant, pendant ou après le traitement. Elles sont classées en deux types principaux :

- La réaction de type 1 (réaction réversible ou réaction cellulaire),
- La réaction de type 2 (érythème noueux lépreux), à composante humorale.

L'Hôpital de Dermatologie de Bamako est le centre de référence national pour la prise en charge de la lèpre au Mali. Le but de ce travail était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des cas de lèpre en réaction suivis à l'Hôpital de Dermatologie de Bamako entre 2020 et 202

### **Matériel et méthodes**

Étude transversale descriptive sur une période de 6 ans (2020 à 2025)

Ont été retenus les données des patients diagnostiqués avec une lèpre en réaction (type 1 ou type 2), confirmés par un clinicien ou un dermatologue, et suivis à l'HDB entre 2020 et 2025 avec un dossier médical complet et accessible.

### **Résultats :**

Cette étude, menée entre 2020 et 2025, a porté sur les réactions lépreuses observées chez les patients suivis pour lèpre. Sur 543 malades dépistés, 85 cas de réaction lépreuse ont été colligés, soit une fréquence hospitalière de 15,65 %. Les patients étaient majoritairement de sexe masculin, avec un âge moyen de 35 ans.

Les réactions lépreuses survenaient principalement au cours du traitement par polychimiothérapie (PCT). Les réactions de type II étaient plus souvent marquées par des poussées répétitives. Les principaux facteurs déclenchants identifiés étaient le paludisme et la mauvaise observance thérapeutique.

La prise en charge reposait surtout sur la corticothérapie. L'évolution était globalement favorable, malgré la survenue de complications neurologiques, infectieuses et oculaires, la surinfection étant la plus fréquente. Quatre décès ont été enregistrés.

### **Conclusion :**

Les réactions de type 1 sont les plus fréquentes. Les œdèmes caractérisent les réactions de type 1, et les nodules sous cutanés celle de type 2. Ce profil clinique est similaire aux observations rapportées par la littérature.

La présence d'une infection fongique ou la mauvaise observance du traitement par PCT semble avoir favorisées la survenue de poussées multiples.

D'autres travaux sont nécessaires pour décrire les facteurs de risques des poussées réactionnelles

### **Mots-clés**

**Lèpre ; Réaction lépreuse ; Bamako**